

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE USUARIOS AFILIATE COMFENALCO

| <b>DATOS DEL EMPLEADOR</b>  |  |   |  |     |     |     |
|---|--|---|--|-----|-----|-----|
| NIT:  |  |   |  |     |     |     |
| Razón Social:   |  |   |  |     |     |     |
| Email:  |  |   |  |     |     |     |
| Dirección:  |  |   |  |     |     |     |
| Teléfono:   |  | Ciudad:                                     |  |     |     |     |
| <b>DATOS DE LA SOLICITUD</b>  |  |   |  |     |     |     |
| Tipo Solicitud:   | <input type="checkbox"/> Creación de Usuario | <input type="checkbox"/> Desactivar Usuario | Fecha Solicitud:   | día | mes | año |
| (Llene los siguientes campos de manera correcta en caso de creación de un nuevo usuario)  |  |   |  |     |     |     |
| Tipo Doc.:  |  | N° Documento:                               |  |     |     |     |
| Nombre:   |  | Apellidos:                                  |  |     |     |     |
| Cargo:  |  |   |  |     |     |     |
| Email:  |  |   |  |     |     |     |
| (En caso de solicitar la desactivación de un Usuario, llene estos campos)   |  |   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <p style="margin: 0;"><b>Firma del Solicitante</b></p> </div> |     |     |     |
| Nombre Usuario:   |  |   |  |     |     |     |
| Motivo<br>Desactivación   |  |   |  |     |     |     |
| <b>Recomendaciones de Seguridad</b>   |  |   |  |     |     |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Revise periódicamente su bandeja de correo no deseado o spam ya que algunas veces los correos de COMFENALCO son re-direccionados a esta carpeta.</li> <li>Los usuarios, contraseñas y cuentas de correo son únicos e intransferibles (No se deben prestar o compartir).</li> <li>Para definir su contraseña no utilice palabras conocidas, obvias y fáciles de descubrir; recuerde que su contraseña debe ser diferente del nombre de su usuario. Para mayor seguridad utilice combinación de números y letras mayúsculas y minúsculas.</li> </ul>   |  |   |  |     |     |     |
| <p><i>Solicito por tanto, autorizar a la persona aquí relacionada para que sea asignado el usuario y contraseña para el acceso al Sistema Afiliante Comfenalco. En caso de que la persona autorizada se retire de esta entidad o sea relevada de sus funciones, le informaremos de inmediato para que su usuario sea desactivado y sea otorgado un nuevo usuario a quien lo reemplace. La presente solicitud la hago bajo gravedad del juramento, en concordancia con el art. 83 de la Constitución Nacional, motivo por el cual certifico que todos los documentos a este adjunto son verídicos en la información que ellos contienen y por tanto me hago responsable de la información aquí suministrada y del uso en el sistema que las personas autorizadas realicen, de acuerdo con lo contemplado en la ley y en los términos y condiciones de uso.</i></p> |  |   |  |     |     |     |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Firma del Representante Legal y/o Administrativo encargado</p> <p><b>Cargo:</b> _____</p> <p><b>N° Identificación:</b> _____</p>   |  |   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <p style="margin: 0;">Espacio para Sello</p> </div>           |     |     |     |